

Bijlage 5: Aanvullende informatie over GGZ NHN, FACTteam en ondersteuning c.q. hulpverlening aan cliënten Langdurende psychiatrie

Inhoud:

- *Missie & Visie GGZ Noord-Holland-Noord (NHN)*
- *Kort overzicht behandelaanbod binnen de GGZ Noord-Holland-Noord*
- *Divisie langdurende psychiatrie*
- *WAT IS FACT?*
- *FACT METHODIEK*
- *FACT-Wijkteams in GGZ Noord-Holland-Noord*
- *Dubbele diagnose kliniek*
- *FACT principes*
- *Procedure nieuwe cliënten FACTwijkteams, divisie Langdurende psychiatrie*

Missie & Visie GGZ Noord-Holland-Noord (NHN)

GGZ Noord-Holland-Noord (NHN) verleent hulp aan mensen met ernstige psychiatrische en psychische problemen. GGZ NHN zorgt voor de ontwikkeling en de uitvoering van het gehele aanbod van geestelijke gezondheidszorg in Noord-Kennemerland, Kop van Noord-Holland en West-Friesland. Het aanbod is zeer divers: van kortdurende behandeling tot langdurige begeleiding, van thuishulp tot opname in een kliniek en van een therapeutisch gesprek tot dagactiviteiten.

De cliënten staan centraal bij GGZ NHN. Hun mogelijkheden en wensen zijn een belangrijk uitgangspunt in de hulpverlening. Wij streven naar openheid richting onze cliënten en hun familieleden en richting onze partners.

Daarnaast streven wij naar kwaliteit, innovatie, dienstverlening en samenwerking. We werken samen met overheden, politie, wijkteams, huisartsen en andere partners. Hierdoor staat GGZ NHN midden in de maatschappij. Wij weten wat er speelt en hoe wij daarop in kunnen spelen met ons zorgaanbod

Visie op zorg:

GGZ NHN hecht waarde aan de inbreng van de cliënt. De mogelijkheden en wensen van de cliënt zijn uitgangspunt in de hulpverlening.

GGZ NHN vindt het belangrijk dat de zorg toegankelijk is voor iedereen die dat nodig heeft. Daarom biedt GGZ NHN de zorg laagdrempelig en samenhangend aan, dicht bij de woonplaats van de cliënt. GGZ NHN heeft een gevarieerd zorgaanbod zodat wij kunnen inspelen op de vraag van de cliënt. Mensen die (langdurig) gebruik maken van geestelijke gezondheidszorg moeten in staat worden gesteld zoveel mogelijk deel te nemen aan het maatschappelijk leven.

Kort overzicht behandelaanbod binnen de GGZ Noord-Holland-Noord

- 1 **Preventie:** projecten, groepen en cursussen gericht op het voorkomen of verminderen van psychiatrische problemen.
- 2 **Consultatie en voorlichting** aan beroepsgroepen, familieleden en vrijwilligers die met psychiatrische problemen in aanraking komen.
- 3 **Ambulante behandeling** vindt plaats op één van de GGZ-locaties, maar ook bij mensen thuis (begeleiding bij wonen) of op het werk.

- 4 **Deeltijdbehandeling** waarbij patiënten wekelijks één of meer dagdelen deelnemen aan gesprekken en therapieën.
- 5 **Psychiatrische crisisthuiszorg** voor patiënten die door ernstige psychiatrische klachten in een crisissituatie verkeren of daarin terecht dreigen te komen.
- 6 **24-uurs crisisdienst** voor als de crisis zo groot is dat er acuut hulp nodig is.
- 7 **Opname en langdurige psychiatrische zorg** waarbinnen behandeling en begeleiding geboden wordt aan patiënten met ernstige psychiatrische stoornissen, die langer op zorg zijn aangewezen en een complexe hulpvraag hebben. Voor mensen die lijden aan een psychiatrische stoornis en tegelijkertijd verslaafd zijn aan alcohol of drugs is er een specialistische afdeling, de zogenaamde dubbele diagnosekliniek.
- 8 **Begeleiding bij dagbesteding en werk** voor mensen die langdurig in behandeling zijn. Dit kan plaatsvinden in een dagactiviteitencentrum, maar ook bij mensen thuis of bijvoorbeeld in een buurthuis.
- 9 **Forensisch psychiatrische behandeling** biedt hulp aan mensen die door hun psychiatrische stoornis in contact zijn gekomen met justitie.
- 10 **Behandeling van mensen met een autisme spectrumstoornis (ASS)** waarbinnen samenhangende en specifieke hulpverlening wordt aangeboden.
- 11 **Bemoeizorg:** GGZ Noord-Holland-Noord biedt samen met andere organisaties hulp aan mensen die zelf niet actief om hulp vragen of beslist geen hulp willen, maar deze wel hard nodig hebben.

Divisie langdurende psychiatrie:

1. Biedt gespecialiseerde en langdurige behandeling aan patiënten met een chronisch psychiatrische stoornis. Het bieden van ondersteuning en begeleiding bij rehabilitatie en herstel van de patiënt maakt daar een belangrijk deel van uit.
2. Levert ambulante behandeling van uit de wijkteam, met als doel aan te sluiten bij de mogelijkheden van patiënten opdat zij zo zelfstandig mogelijk in de maatschappij functioneren en een opname in een kliniek wordt voorkomen. Alle wijkteams hanteren het FACT-model, waarbij crisis situaties het wijkteam zelf de behandeling kan intensiveren. Onderdeel van het wijkteam is ondersteuning en begeleiding bij het vinden van bij voorkeur betaald werk.
3. Biedt aan patiënten kwalitatief goede woonruimte en woonbegeleiding waar nodig. Er worden een aantal woonvormen onderscheiden: Beschermd Wonen, Begeleid Zelfstandig Wonen en 24-uurs verblijfeenheden op en nabij het terrein in Heiloo.
4. Biedt vormen van dagbesteding en dagactiviteiten. De kerntaak daarbij is activerende en ondersteunende begeleiding, waarmee dagstructuur wordt geboden. Vanaf 2008 is de visie Dagbesteding en Arbeid uitgevoerd en geïmplementeerd.
5. Levert somatische zorg als onderdeel van de ambulante teams en de behandeling in klinieken. Op het gebied van metabole stoornissen wordt gespecialiseerde somatische zorg geleverd.
6. Levert klinische behandeling en deeltijdbehandeling voor patiënten uit de wijkteams
7. Voert de BOPZ uit.

WAT IS FACT?

Functie ACT (FACT) staat voor Functie Assertive Community Treatment. Het gaat hierbij om een behandeling waarbij verschillende hulpverleners in wijkteams samenwerken. Een wijkteam bestaat uit de volgende disciplines:

- o *Psychiater*
- o *Psycholoog*
- o *Maatschappelijk werker*
- o *Verslavingsmedewerker*
- o *Ips*
- o *Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen (SPV)*
- o *Case managers*
- o *Woonbegeleider*

De wijkteams werken intensief samen met collega's van de Psychiatrische Crisis Thuiszorg (PCT). Daarnaast wordt er door de wijkteams samengewerkt met instanties in de wijk zoals de gemeente, politie en woningbouwverenigingen.

Indien nodig wordt door een FACT-wijkteam intensieve zorg geboden. Doordat op deze manier intensievere behandeling en begeleiding wordt geboden, kan men in de eigen omgeving blijven functioneren. Ook in periodes dat het minder goed gaat. Een psychiatrische opname kan hierdoor worden voorkomen.

FACT is bedoeld voor mensen met psychiatrische problemen die zelfstandig wonen.

De Functie ACT betekent onder meer het volgende:

- *Afhankelijk van de noodzaak, komen de hulpverleners van het wijkteam één keer tot meerdere keren per week bij u langs.*
- *Er wordt dagelijks door het multidisciplinaire wijkteam besproken of intensievere zorg voor u op dit moment noodzakelijk is.*
- *Uw medicatie wordt bekeken door uw psychiater. Indien nodig krijgt u een afspraak bij de psychiater of komt de psychiater bij u langs.*
- *Het streven is dat alle wijkteamleden voor u bekend zijn.*

Meer lezen?

- *Handboek FACT*, onder redactie van Van Veldhuizen, Bahler, Polhuis en, Van Os, de Tijdstroom, Utrecht, 2008, ISBN 9789058981356

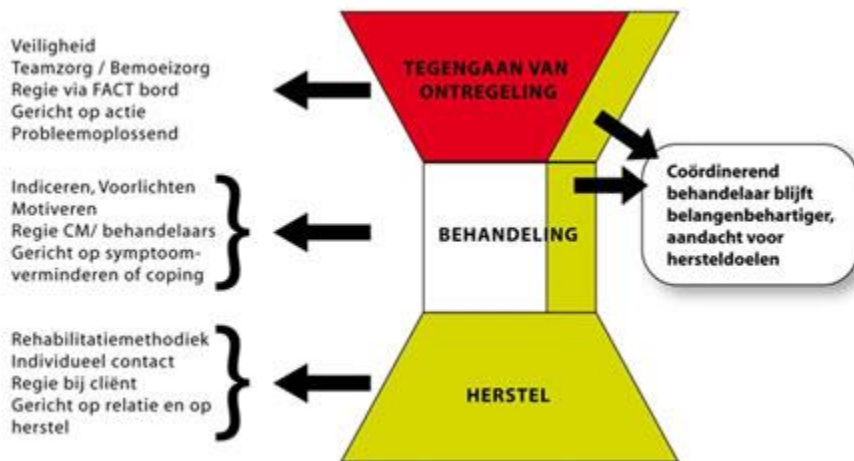
FACT METHODIEK

GGZ Noord-Holland-Noord biedt haar cliënten hulp door middel van de zogenaamde FACT-methode. FACT staat voor Functie Assertive Community Treatment. Dit model is ontwikkeld door GGZ Noord-Holland-Noord en wordt inmiddels in Nederland door meer instellingen omarmd. Met behulp van de FACT-methode wordt aan een brede groep mensen met een ernstig psychiatrische aandoening zorg én behandeling in de eigen omgeving verleend. Hierdoor kunnen ook ernstig ontregelde psychiatrische cliënten zelfstandig in de wijk wonen.

Het doel van de FACT-methode is het leveren van hoogwaardige behandeling en begeleiding, wat cliënten ondersteunt in hun herstelproces. De hulp- en ondersteuningsvragen van cliënten zijn hierbij het uitgangspunt. Het behandelaanbod sluit aan bij het gewone leven en richt zich, naast de vermindering van psychische klachten, op wonen, werken, leren, vrijetijdsbesteding, sociale en intieme relaties en het familieleven.

Door behandeling van een cliënt vanuit een FACT-team zijn een drietal typen interventies te onderscheiden: behandeling, rehabilitatie en herstel, en intensivering van zorg bij ontregeling/crisissituaties. Afhankelijk van het stadium waarin de cliënt zich bevindt en de benodigde intensiteit, wordt hulp door de individuele hulpverlener of zondig door het hele team geboden. Deze drie type interventies volgen elkaar niet chronologisch op, maar kunnen samengaan of elkaar gedeeltelijk afwisselen. Elk stadium vraagt andere activiteiten en een andere houding van de hulpverlener. Het model geeft de benodigde activiteiten in de verschillende stadia weer.

Het drie-processenmodel



In het stadium 'behandeling' wordt er behandeling geboden volgens de multidisciplinaire richtlijnen. In het stadium 'rehabilitatie en herstel' wordt door hulpverleners zo goed mogelijk ondersteuning geboden bij het herstelproces. Deze ondersteuning is erop gericht de cliënten met behulp van maatschappelijke en/of individuele steunsystemen weer succesvol te kunnen laten meedoen in de maatschappij. In het stadium 'intensivering van zorg bij ontregeling/crisissituaties' wordt door opschaling van de ambulante hulpverlening voorkomen dat mensen in een ernstigere crisissituatie belanden en al of niet tijdelijk in een psychiatrisch ziekenhuis moeten worden opgenomen. In dit stadium wordt de cliënt zolang als nodig intensief door alle leden van het FACT-team bezocht en begeleid. Dit kan gaan om vier tot vijf contactmomenten per dag, uitgevoerd door wisselende hulpverleners.

Een ander doel van de FACT-methode is bemoeizorg te bieden aan mensen waarvan vermoed wordt dat ze een ernstig psychische stoornis hebben, maar die zelf (nog) geen hulpvraag hebben. Dit gebeurt door actief in te gaan op signalen uit de omgeving, zoals politie, gemeenten, woningcorporaties, het vangnet en adviesteam (onderdeel van de GGD) en door mensen thuis of elders (maatschappelijke opvang, winkelcentrum, park, etc.) te bezoeken en hen te verleiden tot contact. Bij het bieden van deze bemoeizorg staat het principe 'zoeken, vinden, binden' centraal.

FACT-WIJKTEAMS IN GGZ NOORD-HOLLAND-NOORD

De hulpverlening via de FACT-methode wordt geboden door de gecertificeerde FACT-wijkteams. www.ccaf.nl (Stichting Centrum Certificering ACT en FACT) In het hele werkgebied van GGZ Noord-Holland-Noord zijn er twaalf FACT-wijkteams. Elk team richt zich in een bepaalde wijk op zo'n op 160 tot 200 cliënten met een ernstig psychiatrische aandoening. Het zijn brede, multidisciplinaire teams, bestaande uit 10-11 FTE. De volgende disciplines zijn in deze teams vertegenwoordigd: meewerkend voorman, psychiater, casemanager (onder andere met verslavings-deskundigheid), psycholoog, ervaringsdeskundige, trajectbegeleider Individual Placement and Support (IPS) en soms een sociaal-juridisch dienstverlener of een ergotherapeut.

Deze FACT-wijkteams werken binnen de divisie langdurende psychiatrie van GGZ Noord-Holland-Noord intensief samen met andere onderdelen van de organisatie om de ondersteuning zo volledig mogelijk te kunnen bieden. Zo is er de samenwerking met de opnamekliniek, indien een cliënt toch tijdelijk opgenomen moet worden. Opname en ontslag kan alleen gebeuren in afstemming tussen cliënt, kliniek, wijkteam en familie en betrokkenen. Een vergelijkbare samenwerking is er met de dubbele-diagnosekliniek, bedoeld voor mensen die een psychiatrische diagnose en een verslaving hebben.

Dubbele diagnose kliniek

Voor patiënten met ernstige psychiatrische stoornissen, zoals bijvoorbeeld schizofrenie, zijn stoornissen in het middelengebruik de meest voorkomende en meest ingrijpende comorbide stoornissen. De comorbiditeit heeft een groot aantal negatieve gevolgen waaronder: verhoogd risico op terugval, opnamen, geweld, gevangenschap, dakloosheid en infectieziekten. (Drake e.a., 2001).

Met het zorgprogramma dubbele diagnose (dd) tracht GGZ Noord-Holland-Noord (GGZ NHN) te voorkomen dat patiënten met een (ernstige) psychiatrische stoornis en comorbide middelenmisbruik of middelenafhankelijkheid (dubbele diagnose) buiten het hulpaanbod van de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg vallen.

Daarnaast is er veel aandacht voor dagbesteding en arbeid.

Samenwerking vanuit de FACT-wijkteams is er ook met andere organisaties, zoals gemeenten, thuiszorg, politie, welzijnsorganisaties, UWV, GGD en woningbouwcorporaties.

FACT principes

Het FACT model is een model dat vanaf 2002 in de GGZ Noord-Holland-Noord is ontwikkeld. Het model is goed omschreven in een Handboek (Van Veldhuizen, e.a.,2008). Het model kent een zestal uitgangpunten:

1. ACT zorg wanneer nodig

'Shared caseload' : teambehandeling

Alle teamleden zien alle patiënten die op het FACT bord staan
Dagelijks FACT overleg, wie gaat naar wie?

Multidisciplinaire aanpak

Assertief en outreachend

Contacten buiten kantoor
Indien nodig meerdere keren per week/ dag

Gecoördineerde zorg vanuit 1 team

behandeling en praktische ondersteuning (sociale en medische zorg)
7 x 24 uur bereikbaarheid, zonodig afstemming

Poortwachters bij opname/ontslag en transmuraal

Centraal bij ACT zorg zijn de dagelijkse FACT besprekingen met behulp van het (digitale) FACT bord.

2. Behandeling volgens de multidisciplinaire richtlijn

- Farmacotherapie volgens richtlijn
- Psycho educatie
- Cognitieve Gedragstherapie
- Dubbele Diagnose Behandeling (IDDT)
- Individuele Plaatsing en Steun
- Familie interventies
- Somatische screening

3. Inzet van rehabilitatie en herstelondersteunende zorg

Ondersteunen van rehabilitatie en herstel

Herstel is het proces van de cliënt zelf. Teamleden ondersteunen waar nodig de cliënt.
Het *Strengths model* van Rapp sluit goed in binnen de werkwijze van het FACT team.

4. Transmurale samenwerking binnen de GGZ

Bij dit principe gaat het er om binnen de eigen GGZ organisatie (en samenwerkende GGZ organisaties) de doelgroep, mensen met een ernstige psychiatrische aandoening toegang hebben tot de FACT teams. Tevens gaat het om de transmurale samenwerking. Het streven van FACT teams is opnamevoorkomend maar in ieder geval opname verkortend te werken. FACT teams zijn verantwoordelijk voor opname en ontslag bij opname. Het behandelbeleid tijdens opname wordt afgestemd met het FACT team.

Om de optimale afstemming te organiseren wordt gebruik gemaakt van de Zorg Afstemmings Gesprekken (ZAG). ZAG gesprekken vinden plaats bij opname en ontslag en bij langerdurende opnames ook tussentijds. Bij een ZAG gesprek zijn in principe de cliënt, zijn familie/betrokkenen, de behandelaar uit het FACT team, de persoonlijk begeleider van de opname afdeling en de psychiater van de afdeling aanwezig.

5. Ondersteunen en meedoen door maatschappelijke netwerken

FACT teams werken op 'postcode'. Een FACT team bestrijkt een regio van ongeveer 50.000 inwoners. Omdat de teams werken binnen een overzichtelijke regio kunnen de medewerkers goed contact houden met andere instanties en instellingen. Door samen te werken kunnen de teams reageren op signalen uit de buurt. FACT teams kunnen zo OGGZ taken uitvoeren. In een dergelijke regio wonen ongeveer tussen de 160 en 200 burgers met een EPA. Samenwerken in de buurt biedt mogelijkheden om meer te werken aan sociale inclusie. Hierbij gaat het om het opbouwen van maatschappelijke steunsystemen maar vooral ook om voorlichting over de GGZ en psychiatrische ziektes en methodiek.

6. We zijn daar waar de cliënt wil slagen

'We zijn daar waar de cliënt wil slagen' is het leidende principe. We willen aansluiten bij de wensen van de cliënten en behandeling en begeleiding 'on the spot' aanbieden. Het aanbieden daar waar de cliënt wil zijn lijkt effectiever dan het vooraf trainen bij mensen met een EPA. Over het algemeen worden de aangeleerde vaardigheden niet gegeneraliseerd. Het sluit aan bij het principe van 'place than train'. Dit principe kennen we uit de werkwijze van de IPS

De FACT teams zijn multidisciplinair samengesteld. Een ideaal FACT team heeft een psychiater, psycholoog, verpleegkundigen (VS, SPV en casemanagers), een IPS trajectbegeleider, ervaringsdeskundigen en agogische werkers. Daarnaast is in het team verslavings- en rehabilitatiedeskundigheid aanwezig.

Zoals al in de uitgangspunten duidelijk wordt is het FACT model een organisatie-model. In het Engels hebben ze hier de term 'service delivery model' voor. FACT helpt om de langdurende zorg goed te organiseren en is het model dat richtlijn conforme behandeling en begeleiding kan bedenken voor alle cliënten met een Ernstige Psychiatrische Aandoening (EPA). Een FACT team staat niet op zich. Het is onderdeel van de organisatie van de zorg voor alle mensen met een EPA.

Procedure nieuwe cliënten FACTwijkteams, divisie Langdurende psychiatrie

Cliënten die instromen in de divisie langdurende psychiatrie worden aangemeld bij de commissie *Instroom divisie Langdurende psychiatrie*. Deze commissie toetst de nieuwe aanmeldingen aan de instroomcriteria van de divisie langdurende psychiatrie (zie: 'Instroom in de divisie langdurende psychiatrie'). Het aanmeldingsformulier is te vinden in het kwaliteitshandboek.

Na toetsing wordt de nieuwe cliënt onmiddellijk toegevoegd aan een wijkteam.

Aanmeldingen voor een BW, BZW of verblijf worden beoordeeld en toegewezen door het woonbureau (na toets door commissie *Instroom divisie Langdurende psychiatrie*).

De volgende acties worden vervolgens ondernomen:

- Het ingevulde aanmeldingsformulier met eventueel aanvullende informatie wordt door de ambtelijk secretaris van de commissie *Instroom divisie Langdurende psychiatrie* verzonden naar de manager van het betreffende onderdeel.
- De manager zorgt ervoor dat de deelnemers aan de behandelplanbespreking de benodigde informatie voor de eerstvolgende behandelplanbespreking krijgen.
- Op de eerstvolgende behandelplanbespreking wordt de aanmelding besproken door de leidinggevende met het team. In deze bespreking wordt besloten wie op welk moment het eerste gesprek heeft met de cliënt en eventueel familie of andere naasten. Dit gebeurt op indicatie. Soms is het geïndiceerd om het eerste gesprek te laten voeren door een psychiater, soms door een SPV of een casemanager. Combinaties zijn ook mogelijk.
- Het eerste gesprek moet leiden tot een globaal behandelplan in overleg met en met instemming van de cliënt. Dit kan een aangepaste voortzetting zijn van het bestaande behandelplan (bijv. indien cliënt wordt verwezen door Divisie Kortdurende psychiatrie) of een nieuw behandelplan. De diagnose volgens DSM IV gesteld door de verwijzer wordt als startpunt van de behandeling gebruikt. In het behandelplan is in elk geval opgenomen: acties hulpverlening en verdeling taken naar deelproblemen en gestelde doelen op korte termijn.
- In een eerste of tweede gesprek wordt cliënt en diens naasten en betrokkenen geïnformeerd over de werkwijze van de divisie langdurende psychiatrie volgens de 'Procedure informeren nieuwe cliënten'. (zie Kwaliteitshandboek).
- Bij een BW plaatsing wordt tevens zo snel mogelijk een afspraak op locatie van de BW gemaakt ter kennismaking met het woonteam. In dit gesprek krijgt de cliënt de gelegenheid zijn /haar woning te bezichtigen, worden specifieke wensen van de cliënt geïnventariseerd en worden de huisregels besproken.
- Binnen twee weken na het eerste gesprek volgt een behandelplanbespreking waar een eerste globale behandelplan met eventuele deelplannen wordt vastgesteld.
- Na drie maanden wordt in een behandelplanbespreking een definitief behandelplan vastgesteld. Dit behandelplan behelst:
 - a. Een behandelplan, opgesteld in overleg met cliënt en evt. familie, waarin opgenomen algemene doelen, acties en verantwoordelijken hiervoor
 - b. Deelplannen, opgesteld in overleg met cliënt en evt. familie waarin op de verschillende levensdomeinen wordt weergegeven wat de nieuwe doelen van zorg zijn en wie voor de uitvoering verantwoordelijk is.
 - c. Een signaleringsplan, opgesteld in overleg met cliënt en familie, waarin acties en verantwoordelijkheden in geval van toenemende crisis beschreven worden
- Hierna wordt de reguliere procedure voor de bespreking van het behandelplan gevolgd. Deze procedure is te vinden in het kwaliteitshandboek divisie Langdurende psychiatrie, in het hoofdstuk 'Primair proces/clusters Den Helder/Heerhugowaard, Alkmaar, Heiloo.

OGGZ-cliënten worden in principe direct in zorg genomen. Achteraf vindt melding plaats in de commissie *Instroom divisie Langdurende psychiatrie*.

